



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



**TOESTEMMING MBV (MEDISCH BEGELEIDE VOORTPLANTING)
COVID-19**

IVF-CENTRUM AZ Jan Palfijn Gent AV

Watersportlaan 5, 9000 GENT, STRAAT 381

TEL 0032 (0) 9 224 88 50 – FAX 0032 (0) 9 224 88 55 - ivf.centrum@janpalfijngent.be

Tussen:

Het AZ Jan Palfijn Gent AV met zetel te 9000 Gent aan de Watersportlaan 5, vertegenwoordigd door Mevr. Ann Wynant, die voor de verdere uitvoering van deze overeenkomst het Fertiliteitscentrum aanduidt, vertegenwoordigd door Dr. Wim Decler, diensthoofd, Prof. Dr. Kaan Osmanagaoglu, beheerder van de weefselbank en de behandelende arts (ondergetekende), hierna genoemd het AZ Jan Palfijn enerzijds,

Mevrouw _____
geboren te _____ op ____/____/____
wonende te _____

en
de heer/mevrouw _____
geboren te _____ op ____/____/____
wonende te _____

hierna genoemd de wensouder(s) anderzijds,
wordt overeengekomen wat volgt:

De wensouder(s) verklaart/verklaren uitgebreid geïnformeerd te zijn door de behandeld arts over de verspreiding en evolutie van COVID-19 in onze samenleving en verklaart/verklaren dat de richtlijnen in verband met COVID-19 ook tijdens de fertiliteitsbehandeling kunnen wijzigen.

De wensouder(s) is/zijn zelf vragende partij om het traject medisch begeleide voorplanting tijdens de COVID-19-uitbraak te starten of verder te zetten.

De wensouder(s) is/zijn op de hoogte dat de risico's van COVID-19 tijdens de zwangerschap en na de geboorte tot op heden nog niet gekend zijn.

De wensouder(s) verklaart/verklaren de gevraagde voorzorgsmaatregelen ter preventie van COVID-19 te zullen naleven. Wanneer de wensouder(s) de maatregelen niet wenst/wensen te respecteren wordt de behandeling geannuleerd op kosten van de wensouder(s).

Bij start van elke nieuwe cyclus dient/dienen de wensouder(s) "FOR 80 COVID-19 persoonlijke bevraging" te vervullen. Op basis van dat formulier kan door de behandelend arts of de beheerder van de weefselbank beslist worden om de fertiliteitsbehandeling al dan niet op te starten.

Opgesteld te Gent op ____/____/____ in twee originele exemplaren. Elke partij verklaart een exemplaar van deze overeenkomst te hebben ontvangen. De wensouder(s) verklaar/verklaren dat de toestemming MBV COVID-19 geïnformeerd, bewust en vrij gegeven werd.

De handtekening wordt voorafgegaan door een eigenhandig geschreven: **“gelezen en goedgekeurd”**(1).

De wensouders,

_____ (1)

_____ (1)

Naam: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Handtekening: _____

Naam behandelende arts:

Stempel + Handtekening: